HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Fiche Mémo

Contraception chez la femme adulte en âge de procréer (hors *post-partum* et *post*-IVG)

Avril 2013

Cette fiche mémo, fondée sur les recommandations les plus récentes, fait partie d'un ensemble de fiches mémo concernant la contraception et complète plusieurs documents sur ce thème produits par la HAS[1]. Elle est un outil pour le professionnel de santé afin de mieux aider les femmes/les hommes à trouver la méthode de contraception qui leur convient le mieux à une période donnée de leur vie.

1. Voir fiche mémo « Contraception : prescriptions et conseils aux femmes », document de synthèse « Méthodes contraceptives : focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles » et rapport « État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée » (HAS, 2013).

Particularités de la prescription et du conseil

Le choix de la méthode contraceptive doit être réévalué à chaque renouvellement de prescription

→ Chez la femme en âge de procréer, le choix d'une contraception doit prendre en compte outre ses souhaits, l'évolution de sa situation personnelle, la baisse progressive de la fertilité, l'augmentation des facteurs de risque vasculaire et l'évolution des contre-indications.

Le risque cardio-vasculaire et les contre-indications évoluent avec l'âge

→ Le risque cardio-vasculaire augmente avec l'âge et modifie le rapport bénéfice/risque des méthodes.

→ Les contre-indications évoluent avec l'âge, notamment pour l'utilisation des estroprogestatifs en cas de céphalées ou de tabagisme :

- avant 35 ans : les estroprogestatifs sont contre-indiqués en cas de migraines avec aura. En cas de tabagisme, le surrisque de thrombose artérielle doit être pris en compte et une information doit être faite sur les possibilités d'aide au sevrage ;
- après 35 ans : les estroprogestatifs sont contre-indiqués chez la femme fumeuse ou avec des migraines, avec ou sans aura. La substitution par une méthode progestative seule ou par une autre contraception est recommandée.

L'éventualité d'une grossesse diminue avec l'âge mais une grossesse reste possible jusqu'à l'arrêt complet du fonctionnement ovarien (ménopause)

→ L'âge de la ménopause ne pouvant pas être déterminé de manière précise individuellement, il n'est pas possible de déterminer le moment correspondant à l'arrêt complet de l'ovulation et donc de la fertilité. Il faut donc réévaluer lors de chaque consultation l'intérêt de la contraception et la poursuivre jusqu'à la certitude du diagnostic de ménopause.

→ La femme doit être informée sur :

- la possibilité de grossesse non prévue toujours possibles jusqu'à l'arrêt complet de l'ovulation ;
- la nécessité d'être attentive à la survenue de signes évocateurs de ménopause dont certains peuvent être masqués en fonction de la méthode choisie (contraception hormonale ou DIU au LNG) ;
- la confirmation du diagnostic de ménopause par l'arrêt des règles depuis plus de 1 an. En période de péri-ménopause, il peut être proposé à la femme d'interrompre la contraception hormonale pendant quelques mois, tout en conseillant l'usage d'une méthode barrière, et de suivre l'évolution des règles pour déterminer si une ménopause est installée.

Méthodes utilisables

- Le préservatif (masculin, féminin) représente la seule méthode de contraception efficace contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le sida. Il est donc nécessaire d'associer un préservatif à toute autre méthode contraceptive si une protection contre les IST/sida est recherchée.
- Les méthodes ci-après sont présentées dans l'ordre adopté par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette présentation ne préjuge en rien de leur niveau d'efficacité, ni de leur fréquence d'utilisation en France.

Méthodes hormonales – Estroprogestatifs (pilule, anneau vaginal, patch transdermique)

- Les estroprogestatifs sont utilisables chez la femme ne présentant pas de contre-indications (principalement d'ordre thromboembolique veineux ou artériel[2], hépatique, carcinologique…) et en prenant en compte les facteurs de risque de thrombose (notamment antécédents personnels ou familiaux de thrombose veineuse ou artérielle, thrombophilie biologique connue, immobilisation prolongée, obésité, âge > 35 ans, HTA, diabète, dyslipidémie, tabagisme, migraine).
- Plusieurs voies d'administration sont disponibles (pilule, anneau, patch) : il est recommandé de prescrire en 1re intention une pilule combinée contenant de la noréthistérone ou du lévonorgestrel contenant moins de 50 µg d'éthinylestradiol (pilules de 1re ou 2e génération)[3]. La littérature fait état d'une possible augmentation du risque thromboembolique veineux et artériel en fonction des doses d'éthinylestradiol. Les autres estroprogestatifs (dont anneaux et patchs) ne devraient être réservés qu'aux cas d'intolérance aux pilules de 1re ou 2e génération et aux femmes pour lesquelles un autre type de contraception n'est pas possible.
- Les femmes doivent être informées sur :
  - les différentes modalités d'instauration et d'utilisation des estroprogestatifs selon leur voie d'administration : prise quotidienne, toujours au même moment de la journée pour la voie orale ;
  - la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule de plus de 12 h[4] (ou de retard à la mise en place d'un patch ou d'un anneau, de décollement de patch ou de perte de l'anneau vaginal) et sur la contraception d'urgence ;
  - l'efficacité contraceptive de ces méthodes (voir fiche « Efficacité des méthodes contraceptives ») ;
  - leurs possibles inconvénients (mastodynies, troubles du cycle, etc.) ;
  - leurs risques, notamment le risque d'accidents thromboemboliques veineux[5] ou artériels, surtout la première année après l'instauration de la méthode ou après une interruption et reprise de la méthode (informer sur les symptômes évoquant ces complications et qui doivent conduire à consulter)[6] ;
  - la nécessité de signaler à tout médecin la prise d'une contraception hormonale en cas de traitement intercurrent, d'intervention chirurgicale, d'immobilisation prolongée et de trajets prolongés en position assise (avion, train, autocar, voiture…) ;
  - le risque de diminution d'efficacité en cas de diarrhée ou vomissements ou d'association à certains médicaments (dont millepertuis, certains anticonvulsivants, antiprotéases, rifampicine/rifabutine, bosentan, griséofulvine, modafinil, orlistat)[7] ;
  - la possibilité de faire renouveler une fois leur contraceptif oral pour une période supplémentaire de 6 mois par le pharmacien ou l'infirmière sur présentation d'une ordonnance datant de moins de 1 an.

2. Concernant le bilan biologique à réaliser lors de la prescription, se référer à la fiche mémo « Contraception : prescriptions et conseils aux femmes » (HAS, 2013).
3. Voir fiche de bon usage du médicament « Contraceptifs oraux estroprogestatifs : préférez les pilules de 1re ou 2e génération » (HAS, 2012).
4. Voir carte « Que faire en cas d'oubli de pilule ? », téléchargeable gratuitement sur le site de l'Inpes. http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1368.pdf.
5. Le risque thromboembolique veineux est de 0,5 à 1/10 000 chez les femmes non utilisatrices de pilule, 2/10 000 chez les utilisatrices d'estroprogestatifs à base de lévonorgestrel, 3 à 4/10 000 chez les utilisatrices d'estroprogestatifs à base de désogestrel ou gestodène (3e génération) ou à base de drospirénone, 6/10 000 chez les femmes au cours de la grossesse (ANSM, 2012).
6. Œdème, douleur au niveau du mollet, dyspnée, douleur thoracique, hémoptysie, apparition ou aggravation de céphalées, déformation de la bouche, hémiparésie, dysphasie, etc.
7. Pour les autres interactions médicamenteuses, se référer au résumé des caractéristiques du produit et au « Thésaurus des interactions médicamenteuses » (disponible sur le site de l'ANSM : http://ansm.sante.fr).

Méthodes hormonales – Progestatifs (pilule, implant sous-cutané, injection intramusculaire)

- Les progestatifs sont utilisables chez la femme ne présentant pas de contre-indications (notamment accidents thromboemboliques veineux évolutifs, saignements génitaux inexpliqués, cancer du sein ou de l'utérus, pathologie hépatique sévère actuelle ou ancienne).
- Plusieurs voies d'administration sont disponibles :
  - pilule microprogestative : pilule au lévonorgestrel ou au désogestrel ;
  - implant à l'étonogestrel : méthode de longue durée d'action : est laissé en place et efficace pendant 3 ans (diminution possible de l'efficacité en cas de surpoids/d'obésité). Adapté aux femmes ayant des problèmes d'observance. Prendre en compte le risque de troubles menstruels (aménorrhée, spotting) pouvant être à l'origine d'un retrait prématuré du dispositif ;
  - les injections d'acétate de médroxyprogestérone (tous les 3 mois) : leur indication est limitée aux cas où il n'est pas possible d'utiliser d'autres méthodes contraceptives. Compte tenu des risques potentiels (notamment thrombose veineuse, diminution de la densité minérale osseuse, prise de poids), leur utilisation doit être limitée dans le temps.

⇨

Méthodes hormonales – Progestatifs (suite)

→ Les femmes doivent être informées sur :

- les modalités d'instauration et d'utilisation des pilules microprogestatives (prise quotidienne ; le retard de prise de la pilule ne doit pas dépasser 3 h pour le lévonorgestrel, 12 h pour le désogestrel), la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule et la contraception d'urgence ;
- l'efficacité contraceptive de ces méthodes (voir fiche « Efficacité des méthodes contraceptives ») ;
- les possibles troubles menstruels (métrorragies, spotting ou aménorrhée) fréquents avec ce type de contraception mais qui ne doivent pas faire arrêter la contraception sans avis d'un professionnel ;
- le risque de diminution d'efficacité en cas de diarrhée ou vomissements ou d'association à certains médicaments (dont millepertuis, certains anticonvulsivants, antiprotéases, rifampicine/rifabutine, bosentan, griséofulvine, modafinil, orlistat)[8] ;
- la possibilité de faire renouveler une fois leur contraceptif oral pour une période supplémentaire de 6 mois par le pharmacien ou l'infirmière sur présentation d'une ordonnance datant de moins de 1 an.

→ Les macroprogestatifs *per os* ne disposent pas d'AMM dans l'indication contraception.

8. Pour les autres interactions médicamenteuses, se référer au résumé des caractéristiques du produit et au « Thésaurus des interactions médicamenteuses » (disponible sur le site de l'ANSM : http://ansm.sante.fr).

Dispositifs intra-utérins (DIU) (DIU au cuivre et au lévonorgestrel [LNG])

→ Les DIU peuvent être proposés aux femmes, quelles que soient la parité et la gestité (femmes multipares **ou nullipares/nulligestes**).

→ Les DIU sont utilisables chez la femme ne présentant pas de contre-indications (en particulier malformations utérines, infections en cours ou saignements inexpliqués), après avoir évalué et écarté un risque infectieux (rechercher une infection à *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*[9] avant la pose notamment en cas d'IST, infection génitale haute en cours ou récente, âge < 25 ans, partenaires multiples). Les contre-indications du DIU au LNG sont les mêmes que celles des progestatifs.

→ Les femmes doivent être informées sur :

- l'efficacité contraceptive de ces méthodes (voir fiche « Efficacité des méthodes contraceptives ») ;
- leur longue durée d'action (4 à 10 ans pour le DIU au cuivre, 5 ans pour le DIU au LNG) ;
- leurs risques potentiels (risque d'expulsion, risque de perforation et de migration le plus souvent lié à la pose [exceptionnel]) ;
- l'impact du DIU sur les cycles (règles plus importantes avec le DIU au cuivre, spotting, oligoménorrhée ou aménorrhée avec le DIU au LNG) ;
- la pose souvent plus douloureuse chez les nullipares.

→ Le DIU au LNG est à privilégier en cas de ménorragies fonctionnelles ou de saignements abondants avec un DIU au cuivre, à condition que les femmes acceptent l'éventualité de ne plus avoir de règles.

→ Conseiller aux femmes de consulter 1 à 3 mois après la pose puis annuellement ainsi qu'en cas de douleurs pelviennes, de fièvre et saignements inexpliqués.

9. Ces examens sont gratuits en centre de planification ou d'éducation familiale.

Méthodes barrières (préservatifs masculins et féminins, diaphragme et cape cervicale, spermicides)

→ Ces méthodes ont une efficacité contraceptive moindre que celle de la contraception hormonale ou du DIU. Elles nécessitent que les deux partenaires soient motivés, aient bien compris leur utilisation après un apprentissage spécifique ; elles doivent être utilisées lors de tous les rapports sexuels, quelle que soit la date du cycle.

→ Compte tenu du taux élevé d'échec en utilisation courante, l'éventualité d'une grossesse non prévue doit être acceptable, sinon préférer une autre méthode.

→ Préservatifs (masculins, féminins) :

- seule méthode de contraception efficace contre les IST, y compris le sida ;
- efficacité contraceptive (voir fiche « Efficacité des méthodes contraceptives ») ;
- préservatifs en latex recommandés de préférence aux préservatifs en polyuréthane (risque de rupture ou de glissement) sauf si allergie au latex ; n'utiliser que des lubrifiants aqueux ;
- informer sur le mode d'emploi des préservatifs (masculins, féminins)[10] ;
- informer sur la conduite à tenir en cas de rupture/glissement du préservatif et sur la contraception d'urgence.

10. Voir documents de l'Inpes :
- « Mode d'emploi du préservatif féminin » – http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/616.pdf
- « Mode d'emploi du préservatif masculin » – http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/748.pdf

⇨

Méthodes barrières (suite)

- Diaphragme, cape cervicale, spermicides :
  - efficacité contraceptive du diaphragme/de la cape améliorée par l'association à un spermicide (voir fiche « Efficacité des méthodes contraceptives ») ;
  - **ne sont pas efficaces pour protéger contre les IST/sida** ;
  - la détermination de la taille du diaphragme/de la cape, au préalable, par le praticien (médecin ou sage-femme) et l'apprentissage se font en consultation ;
  - les spermicides s'achètent en pharmacie sans prescription.

Méthodes naturelles (retrait, méthodes d'abstinence périodique et d'auto-observation)

- Leur efficacité est moins bonne que celle des méthodes hormonales, mécaniques ou barrières (voir fiche « Efficacité des méthodes contraceptives »).
- Elles peuvent convenir à des femmes connaissant bien leur cycle, ayant des règles régulières, maîtrisant bien l'utilisation de la méthode. En période de périménopause, marquée par l'irrégularité des cycles, ces méthodes sont moins faciles d'utilisation.
- Compte tenu du taux d'échec élevé, l'éventualité d'une grossesse non prévue doit être acceptable, sinon préférer une autre méthode.
- Une formation spécifique de la femme et/ou du couple est nécessaire.
- Ces méthodes ne protègent pas contre les IST/sida.

Méthodes de stérilisation (voir fiche stérilisation)

- Peuvent apporter une réponse contraceptive appropriée dans certaines situations.
- Plusieurs méthodes disponibles :
  - insertion d'un dispositif intratubaire par hystéroscopie ;
  - ligature des trompes et autres méthodes (électrocoagulation, pose d'anneaux ou de clips).
- Les présenter comme irréversibles.
- Un délai de réflexion de 4 mois doit être respecté entre la demande initiale et la réalisation de la stérilisation.

Ressources Internet

- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : **www.ansm.sante.fr**
- Association fil-santé jeunes : **www.filsantejeunes.com**
- Association française pour la contraception : **www.contraceptions.org**
- Centres de planification ou d'éducation familiale : **www.sante.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale**
- Haute Autorité de Santé : **www.has-sante.fr**
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : **www.inpes.sante.fr, www.choisirsacontraception.fr, www.onsexprime.fr, www.info-ist.fr**
- Ministère de la Santé : **www.sante.gouv.fr** – rubrique « Contraception »
- Mouvement français pour le planning familial : **www.planning-familial.org**

HAS

www.has-sante.fr

2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00

© Haute Autorité de santé 2013 — FMContraception Femmme Adulte — SDIP/V.combe